

## 中医外治对预防乳腺癌术后淋巴水肿的效果

金娇, 杭凌云, 曹吉\*

常州市中医医院 江苏常州

**【摘要】目的** 探析乳腺癌术后通过中医外治对预防淋巴水肿的效果。**方法** 选取2020年12月至2021年10月行乳腺癌手术患者100例, 随机分为观察组和对照组各50例, 对照组采取常规护理, 观察组给予中医外治干预, 对比效果。**结果** 观察组不同时间点的乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分、上肢周径以及疼痛评分均优于对照组( $P<0.05$ ); 术后4个月, 观察组肩关节活动度均高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 通过采取中医外治可有效改善肩关节活动度, 减轻疼痛。

**【关键词】** 乳腺癌; 上肢周径; 中医; 淋巴水肿; 肩关节活动度

### Effect of external treatment of traditional Chinese medicine on the prevention of lymphedema after breast cancer surgery

Jiao Jin, Lingyun Hang, Ji Cao\*

Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of external treatment of traditional Chinese medicine on the prevention of lymphedema after breast cancer surgery. **Methods** 100 patients with breast cancer who underwent surgery from December 2020 to October 2021 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 50 cases in each group. The control group was given routine nursing care, and the observation group was given external treatment of traditional Chinese medicine to compare the effects. **Results** The scores of lymphedema symptom experience index, upper limb circumference and pain in the observation group at different time points were better than those in the control group ( $P<0.05$ ); Four months after operation, the shoulder joint range of motion in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** External treatment of traditional Chinese medicine can effectively improve shoulder joint range of motion and relieve pain.

**【Key words】** breast cancer; Peripheral diameter of upper limb; chinese medicine; Lymphedema; Range of motion of shoulder joint

在临床中, 乳腺癌为恶性肿瘤疾病中发病率较高的一种疾病, 同时也是女性三大恶性肿瘤中最常见的一种。近几年, 乳腺癌在我国的发生率越来越高, 在恶性肿瘤发病率中已经位居第一位, 并且现阶段我国也变成了此病发病速度较快的一个国家<sup>[1]</sup>。同其他的恶性肿瘤疾病相比, 乳腺癌存在较高的治愈率, 同时患者具有较长的生存时间。在相关调查

中, 乳腺癌术后存在超过85.9%的五年生存率, 术后10年则具有高达80.0%的生存率<sup>[2]</sup>。乳腺癌患者术后的生存质量问题随着生存时间的增加获得越来越多的关注, 在术后患者的并发症中, 患肢淋巴水肿较为多见, 不但对美观产生一定的影响, 并且也对患者健康产生一定的损害, 同时发生后治愈难度较高<sup>[3]</sup>。所以, 对乳腺癌术后患者预防淋巴水肿是将患者生存质量提升的重点。本研究分析中医外治在预防淋巴水肿中的效果, 如下:

\* 通讯作者: 曹吉

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取 100 例行乳腺癌手术患者(2020 年 12 月至 2021 年 10 月)纳入研究,随机分为观察组 50 例,年龄 39~65 岁,平均年龄(46.36±0.88)岁;对照组 50 例,年龄 40~64 岁,平均年龄(47.28±0.77)岁,两组资料对比(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组:常规护理,主要包括健康宣教、功能锻炼,其中(1)功能锻炼:在术后的 24h 之内,对患者进行肢体活动的指导,如旋腕、握拳、伸曲等,10min/次,3~4 次/d;术后 1~3 天协助患者实施等长收缩运动,5min/次,30 次/d;术后 1 周可将肘部的屈伸运动进行合理的增加,但是不可超过患者的耐受度;术后 1~2 周实施后续锻炼、摆臂锻炼;术后 15d 则进行爬墙锻炼。(2)健康宣教:告诉患者对于患肢不可进行抽血、测血压、输液;同时所提重物需要在 5kg 以下;如果患肢出现受伤的情况,需要实施包扎和消毒;保证所穿衣物存在宽松的袖口;防止蚊虫将其叮咬,同时对于文胸不可选择带钢圈的,而且紧身的衣物也不可长期穿戴。

观察组:中医外治,具体包括:(1)循经穴位按摩:取卧位,将润滑油均匀的在患侧上肢进行涂抹。按照手三阴、手三阳经络循行路线分段式依次实施指揉法、指推法、掌推法进行按摩。在上肢循行的路线,对六条经络进行疏通:①先用手掌掌根及食指、中指指端分别对手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经三条经络从指端向胸口方向分段式缓慢推动各 2min②再用指柔法按摩穴位分别包括云门、尺泽、孔最、少商;肩髃、曲池、手三里、合谷、商阳;少海、少府;肩贞、后溪;天泉、曲泽、内关;肩髃、外关、关冲。各穴位均进行 60s 的按摩,患者耐受即可③最后用手掌掌根及食指、中指指端分别对手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经三条经络从指端向胸口方向分段式缓慢推动各 2min。按摩时间为术后 1 周,每周进行 1 次按摩,一个疗程 4 周,共 4 个月。(2)皮硝外敷:在制作好的 0.4dm×0.25dm 袋子中放入 250~300g 皮硝,且提前将袋子中间分成 3 个隔层。在患侧上肢围敷此药,同时固定,1h/次 3 次/d,在白天进行,治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

记录两组患者上肢周径、疼痛程度评分、乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分、肩关节活动度。其

中上肢周径的测量点为腕横纹、肘正中位置、掌正中位置,间隔 4cm 选测量点 1 个,直到腋根部。患侧周径同健侧对比的周径差在 2cm 以上则为上肢淋巴水肿;疼痛程度评分用 VAS<sup>[4]</sup>评价,分数越高表示疼痛越严重;乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分最高 96 分,分数越高表示症状越严重<sup>[5]</sup>;记录肩关节活动度:外旋、外展、后伸等,度数越大表示关节活动范围越大。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床相关指标对比

术后 1 周:

观察组:上肢周径(20.14±2.12)mm、乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分(61.22±4.57)分、疼痛程度评分(5.34±0.17)分。

对照组:(22.56±2.83)mm、(85.44±4.15)分、(6.39±0.20)分。

组间对比(P<0.05)。

术后 2 周:

观察组:上肢周径(21.00±2.04)mm、乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分(65.47±4.15)分、疼痛程度评分(4.53±0.28)分。

对照组:(23.22±2.40)mm、(91.16±4.10)分、(5.34±0.26)分。

组间对比(P<0.05)。

术后 1 个月:

观察组:上肢周径(23.55±2.16)mm、乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分(60.21±3.44)分、疼痛程度评分(4.14±0.16)分。

对照组:(25.85±2.02)mm、(74.48±4.58)分、(5.55±0.21)分。

组间对比(P<0.05)。

术后 2 个月:

观察组:上肢周径(24.46±2.05)mm、乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分(58.46±3.61)分、疼痛程度评分(3.07±0.31)分。

对照组:(28.56±2.11)mm、(65.88±3.01)分、(4.48±0.83)分。

组间对比(P<0.05)。

术后 4 个月:

观察组:上肢周径(26.37±2.54)mm、乳腺癌淋巴水肿症状体验指数评分(54.50±3.02)分、疼痛程度

评分(2.94±0.10)分。

对照组：(29.54±2.37)mm、(61.73±3.54)分、(4.08±0.21)分。

组间对比(P<0.05)。

## 2.2 两组患者肩关节活动度对比

术后 1 周：组间对比无统计学意义(P>0.05)。术后 4 个月：组间对比有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者肩关节活动比较[ $(\bar{x} \pm s)$ , °]

分组	例数	外旋		内旋		外展		内收		后伸		前屈	
		术后 1 周	术后 4 个月	术后 1 周	术后 4 个月	术后 1 周	术后 4 个月	术后 1 周	术后 4 个月	术后 1 周	术后 4 个月	术后 1 周	术后 4 个月
观察组	50	23.67 ±3.55	57.67 ±9.47	21.52 ±2.83	49.66 ±3.42	62.36 ±10.35	86.47 ±33.35	21.35 ±4.57	34.86 ±6.71	23.11 ±8.65	45.90 ±6.02	86.25 ±9.97	125.86 ±12.80
对照组	50	23.66 ±3.36	49.13 ±7.97	21.53 ±2.71	43.97 ±3.52	61.39 ±10.30	77.51 ±23.71	21.36 ±4.61	29.02 ±5.07	23.10 ±8.53	40.31 ±5.37	86.97 ±9.11	112.33 ±11.26
t 值		0.532	6.325	0.336	6.521	0.521	4.502	0.336	8.256	0.521	6.325	0.221	4.502
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

本研究结果说明, 中医外治中所采取的干预措施互不冲突, 存在一定的协同效果<sup>[6-10]</sup>。

总而言之, 乳腺癌手术治疗后的患者采取循经穴位按摩+皮硝外敷可对淋巴水肿产生预防其发生的效果, 并且将困扰患者的症状有效改善, 减轻疼痛, 价值较高, 值得应用。

## 参考文献

- [1] 李晓华,赵娟,刘宁川,等. 温针灸联合渐进式阻力训练干预对乳腺癌根治术患者上肢淋巴水肿的预防性护理效果观察[J]. 四川中医,2021,39(4):182-186.
- [2] 夏芳,陈静. 针对医护人员和患者的健康行为管理在乳腺癌术后上肢淋巴水肿预防中的应用分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(23):3319-3322.
- [3] 胡玉蝶,王晓丽,焦方敏,等. 实脾饮联合地奥司明治疗乳腺癌改良根治术后淋巴水肿脾阳虚衰证的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(13):137-144.
- [4] 周家同,蒋晶,王嘉,等. 复方精油穴位按摩联合微波理疗对乳腺癌患者术后淋巴水肿临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(3):109-112.
- [5] 蔡灵芝,刘苏,高杨虹,等. 国内乳腺癌术后淋巴水肿器械相关功能锻炼研究热点的共词聚类分析[J]. 中国现代医生,2022,60(18):212-215,219.
- [6] 孔佑虔,王小玉,宋爱英. 加减黄芪桂枝五物汤治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者肢体肿胀程度的疗效观察[J].

世界中西医结合杂志,2021,16(11):2083-2087.

- [7] 孙音乐,章慧,袁玉莲,等. 益气活血消肿汤治疗乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿气虚血瘀、水湿停聚证的临床观察[J]. 肿瘤药学,2021,11(5):612-617.
- [8] 杨军,沈憬宏,陆宏伟,等. 用综合消肿疗法联合中医疗法对术后并发上肢淋巴水肿的乳腺癌患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛,2020,18(4):51-53.
- [9] 马冬,牛畅,张帅. 丹红注射液联合氢氯噻嗪治疗乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的疗效及对生活质量的影响[J]. 实用癌症杂志,2021,36(8):1352-1355.
- [10] 杨志峥,肖书超,李璟. 黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效[J]. 肿瘤防治研究,2020,47(12):958-962.

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日

出刊日期: 2022 年 12 月 10 日

引用本文: 金娇, 杭凌云, 曹吉. 中医外治对预防乳腺癌术后淋巴水肿的效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(11): 151-153

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200709

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心

(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS